

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN IKTERUS PADA *NEONATUS* DI RSUD WATES KULON PROGO

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Liza Marlina
1610104480**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN IKTERUS PADA *NEONATUS* DI RSUD WATES KULON PROGO

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Liza Marlina
1610104480**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN
KEJADIAN IKTERUS PADA *NEONATUS*
DI RSUD WATES KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :
Liza Marlina
1610104480**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Syarat Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Enny Fitrihadi, S.SiT., M.Kes.

Tanggal : 19 Juli 2017

Tanda tangan



GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN IKTERUS PADA *NEONATUS* DI RSUD WATES KULON PROGO¹

Liza Marlina², Enny Fitrihadi³
liza.marlina94@gmail.com

Intisari : Di Indonesia AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia disebabkan karena *ikterus* 9%. Salah satu penyebab mortalitas pada bayi baru lahir adalah kern ikterus (ensefalopati biliaris) merupakan komplikasi ikterus neonatorum paling berat. Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya gambaran karakteristik ibu (usia kehamilan, paritas, dan jenis persalinan) dengan kejadian ikterus pada *neonatus* di RSUD Wates Kulon Progo. Metode penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 75 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan rekam medik dan teknik analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan usia kehamilan dengan kejadian ikterus pada *neonatus* ($p\text{ value} = 0,005$) dan tidak terdapat hubungan antara paritas ($p\text{ value} = 0,284$) dan jenis persalinan ($p\text{ value} = 0,113$) dengan kejadian ikterus pada *neonatus*. Pada karakteristik ibu terdapat 56 (74,7%) ibu dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), 28 (37,3%) ibu dengan paritas multipara (2-5 anak), dan 41 (54,7%) ibu dengan jenis persalinan normal (spontan). Untuk kejadian ikterus pada *neonatus* terdapat 47 (62,7%) ikterus patologis dan 41 (54,7%) ikterus fisiologis. Bidan dapat meningkatkan pemantauan tentang karakteristik ibu dengan kejadian ikterus.

Kata Kunci : Usia Kehamilan, aritas, Jenis Persalinan, Ikterus

Abstract : IMR in Indonesia are 22.23 per 1,000 live births. The main causes of infant mortality in Indonesia due to *jaundice* 9%. One cause of mortality in newborns is kern icterus (*encephalopathy bile*) which is the most severe complication of neonatal jaundice. This study aims Knowing the depiction of mother's characteristics (gestational age, parity, labor type) with jaundice on neonates in RSUD Wates Kulon Progo. This research method use descriptive analytic with cross sectional. The number of respondents were 75 neonates with simple random sampling. Data collection technique used medical record and data analysis technique used *chi square* test. The results showed there is a relationship of gestational age with the jaundice in neonates ($p\text{-value} = 0.005$) and there was no correlation between the parity ($p\text{ value} = 0.284$) and the labor type ($p\text{-value} = 0.113$) and the jaundice in neonates. In mother's characteristics there is 56 (74.75) mother with gestational age preterm (37-42 weeks), 28 (37.3%) mother with the multipara parity (2-5 children), and 41 (54.7%) mother with the labor type (spontaneous). For jaundiced incidents with neonates there is 47 (62.7%) pathologic jaundice and 41 (54.7%) fisiologic jaundice. Midwives can improve the monitoring of maternal characteristics with the jaundice.

Keyword : Gestational Age, Parity, Labor Type, Jaundice

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa DIV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF (2015), negara yang memiliki AKB (Angka Kematian Bayi) tertinggi adalah India, dari 2,8 juta bayi meninggal saat lahir di seluruh dunia, India menyumbang 700.000 kematian. Di negara ASEAN seperti Singapura mencapai 3 per 1000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam mencapai 8 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia mencapai 10 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Thailand 20 per 1000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015).

Sedangkan di Indonesia AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup dari AKB sebesar 35 per 1000 (SDKI 2002) kelahiran hidup menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan terakhir menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Namun, AKB di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN.

Di Indonesia sendiri angka kematian bayi (AKB) tertinggi berada di Papua Barat mencapai 74 per 1000 kelahiran hidup diikuti Gorontalo mencapai 67 per 1000 kelahiran hidup, Maluku Utara mencapai 62 per 1000 kelahiran hidup, Sulawesi Barat mencapai 60 per 1000 kelahiran hidup, Sulawesi Tengah mencapai 58 per 1000 kelahiran hidup dan untuk DIY berada diperingkat 29 yaitu sebanyak 25 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Penyebab utama kematian bayi di Indonesia disebabkan karena BBLR 26%, *ikterus* 9%, hipoglikemia 0,8% dan infeksi *neonatorum* 1,8% (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2011 sampai tahun 2015 cenderung fluktuatif, pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 18,23 / 1000

kelahiran hidup dan turun kembali pada tahun 2014 menjadi 11,50 / 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 sebesar 9,7 / 1000 kelahiran hidup. Angka kejadian ikterus di NICU, RSUD Wates Kulon Progo merupakan penyakit nomor 2 dari 5 penyakit terbesar yang ada di ruang NICU, yaitu 1) Asfiksia sebanyak 421 bayi, 2) Ikterus sebanyak 406 bayi, 3) BBLR sebanyak 387 bayi, 4) Sepsis sebanyak 143 bayi, 5) Kelainan kongenital sebanyak 77 bayi (Dinkes Kulonprogo, 2016).

Menurut Danaei et al (2016), kejadian ikterus pada bayi baru lahir terjadi 60% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan. Bayi kurang bulan mengalami ikterus karena pertumbuhan organ tubuh bayi yang lahir prematur belum berfungsi seperti bayi yang matur, oleh karena itu bayi prematur banyak mengalami kesulitan untuk hidup diluar rahim ibu dan semakin mudah terjadi komplikasi (Hidayati dan Rahmaswari, 2016, hlm 96).

Ikterus pada bayi baru lahir terjadi 50%-60% pada semua bayi di minggu pertama kehidupan. Ikterus adalah warna kuning dibagian sklera mata dan muka, kemudian meluas ke bagian dada, dan membuat bayi baru lahir selalu tidur dan malas menyusu. Kejadian yang berat adalah ketika seluruh tubuh hingga ekstremitas berwarna kuning yang dapat menyebabkan kern ikterus (Batabyal, 2016, hlm 2198).

Salah satu penyebab mortalitas pada bayi baru lahir adalah kern ikterus (*ensefalopati biliaris*) merupakan komplikasi ikterus neonatorum paling berat. Ikterus yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kerusakan pada otak bayi (Hidayati dan Rahmaswari, 2016, hlm 94). Tanda kerusakan otak diawali dengan alergi, layuh, dan malas minum, setelah beberapa hari akan

menjadi *opisthotonus*, tangisan melengking dan dapat kejang kemudian dapat menyebabkan kematian bayi (Rahmy, 2015).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ikterus bisa berasal dari faktor maternal, perinatal dan neonatal. Faktor maternal antara lain rhesus, ABO inkompatability, riwayat keluarga, tempat bersalin, usia ibu, paritas, dan keadaan sosial-ekonomi. Faktor perinatal antara lain jenis persalinan, trauma persalinan, komplikasi (asfiksia, sepsis), dan faktor neonatal antara lain jenis kelamin, usia kehamilan, berat badan lahir, dan G6PD defisiensi (Olusanya et al., 2015, hlm 8).

Berdasarkan studi pendahuluan pada Januari 2017 jumlah neonatal yang mengalami ikterus pada tahun 2015 sebesar 445 kasus (19,38 %) dari 2296 bayi yang dirawat di ruang NICU dan tahun 2016 angka kejadian ikterus sebanyak 406 (19,79 %) bayi dari seluruh jumlah bayi 2051 bayi yang di rawat di ruang NICU, RSUD Wates Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran karakteristik ibu dengan kejadian ikterus pada *neonatus* di RSUD Wates Kulon Progo. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan waktu cross sectional.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo pada bulan Januari-Desember 2016 jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 responden.

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Usia Kehamilan:		
	a. Kurang bulan (< 37 minggu)	19	25,3%
	b. Cukup bulan (37 - 42 minggu)	56	74,7%
	c. Lebih bulan (> 42 minggu)	0	0
2.	Paritas		
	a. Primipara (1 anak)	24	32%
	b. Multipara (2-5 anak)	49	65,3%
	c. Grandemultipara (> 5 anak)	2	2,7%
3.	Jenis Persalinan		
	a. Persalinan normal (spontan)	41	54,7%
	b. Persalinan buatan (SC/Vakum Ekstrasi/Forsep)	34	45,3%
	c. Persalinan anjuran (Induksi/Stimulasi)	0	0

Sumber: Data Sekunder tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui sebagian besar responden dengan usia kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu) 56 (74,7%) dan usia kehamilan kurang bulan (< 37 minggu) 19 (25,3%). Sebagian besar responden multipara 49 (65,3%), primipara 24 (32%), dan grandemultipara 2 (2,7%). Jenis persalinan ibu paling banyak adalah persalinan normal (spontan) yaitu 41 (54,7%) dan persalinan buatan (SC/Vakum/Ekstrasi/Forsep) 34 (45,3%).

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Ikterus		
	a. Fisiologis	28	37,3%
	b. Patologis	47	62,7%
	Total	75	100%

Sumber: Data Sekunder tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki *neonatus* dengan ikterus patologi 47 (62,7%) dan ikterus fisiologi 28 (37,3%).

2. Analisis Bivariat

Umur Kehamilan	Ikterus				Total		p-value
	Fisiologis		Patologis		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang bulan < 37 minggu	2	2,7%	17	22,7%	19	25,3%	0,005
Cukup bulan > 37 minggu	26	34,7%	30	40%	56	74,7%	
Lebih bulan > 42 minggu	0	0%	0	0%	0	0%	
Total	28	37,3%	47	62,7%	75	100%	

Sumber: Data Sekunder tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan responden dengan usia

kehamilan kurang bulan sebanyak 17 (22,7%) mengalami ikterus patologis dan 2 (2,7%) mengalami ikterus fisiologis, sedangkan responden dengan usia kehamilan cukup bulan sebanyak 30 (40%) mengalami ikterus patologis dan 26 (34,7%) mengalami ikterus fisiologis. Diketahui signifikansi atau sig. (2-tailed) 0,005, karena nilai sig. (2-tailed) $0,005 < 0,05$ yang berarti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variable usia kehamilan dengan variable kejadian ikterus.

Tabel 4.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Ikterus

Paritas	Ikterus				Total		p-value
	Fisiologis		Patologis		F	%	
	F	%	F	%			
Primipara	7	9,3%	17	22,7,1%	24	32%	0,284
Multipara	21	28%	28	37,3%	49	65,3%	
Grandemultipara	0	0%	2	4,3%	2	2,7%	
Total	28	37,3%	47	62,7%	75	100%	

Sumber: Data Sekunder tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden paritas multipara sebanyak 28 (37,3%) mengalami ikterus patologis dan 21 (28%) mengalami ikterus fisiologis, paritas primipara sebanyak 17 (22,7%) mengalami ikterus patologis dan 7 (9,3%) mengalami ikterus fisiologis, dan paritas grandemultipara 2 (4,3%) mengalami ikterus patologis. Diketahui signifikansi atau sig. (2-tailed) 0,284, karena nilai sig. (2-tailed) $0,284 > 0,05$ yang berarti bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variable paritas dengan variable kejadian ikterus.

Tabel 4.5 Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Ikterus pada neonatus di RSUD Wates Kulon Progo

Jenis Persalinan	Ikterus				Total		p-value
	Fisiologis		Patologis		F	%	
	F	%	F	%			
Spontan/Normal	12	16%	29	38,7%	41	54,7%	0,113
Buatan/SC/VE/FC	16	21,3%	18	24%	34	45,3%	
Induksi/Stimulasi	0	0%	0	0%	0	0%	
Total	18	37,3%	47	62,7%	75	100%	

Sumber: Data Sekunder tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan responden dengan jenis persalinan spontan 29 (38,7%) dengan ikterus patologis dan 12 (16%) dengan ikterus fisiologis, responden dengan jenis persalinan buatan 18 (24%) dengan ikterus patologis dan 16 (21,3%) dengan ikterus fisiologis. Diketahui signifikansi atau sig. (2-tailed) 0,284, karena nilai sig. (2-tailed) $0,113 > 0,05$ yang berarti bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variable jenis persalinan dengan variable kejadian ikterus.

PEMBAHASAN

1. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian ikterus pada neonatus di RSUD Wates Kulon Progo

Hasil penelitian menunjukkan signifikansi atau sig. (2-tailed) 0,005, karena nilai sig. (2-tailed) $0,005 < 0,05$ yang berarti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variable usia kehamilan dengan variable kejadian ikterus. Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan ikterus patologis terdapat 30 (40%).

Usia kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian ikterus pada bayi baru lahir, karena usia kehamilan merupakan faktor yang penting dan penentu kualitas kesehatan bayi yang akan dilahirkan karena bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan akan berkaitan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh bayi yang belum bisa beradaptasi dengan lingkungan diluar rahim (Faiqah, 2014).

Menurut Olusanya, et al (2015), faktor resiko kejadian ikterus pada neonatal antara lain BBLR. Bayi dg BBLR memiliki fungsi hati yang belum matang sehingga akan terjadi gangguan fungsi hati yang mengakibatkan kadar bilirubin meningkat (Hidayati dan Rahmaswari, 2016). Dari data umum dapat diketahui sebagian besar responden usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan BBLR terdapat 18 (24%) responden.

Ikterus pada bayi terjadi di minggu pertama kehidupan bayi, terjadi 80% pada neonatus kurang bulan dan 60% pada bayi cukup bulan (Danaei, et al. 2016). Bayi baru lahir dengan kehamilan kurang dari 37 minggu terjadi imaturitas enzimatik, karena belum sepenuhnya pematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek belum sempurna kemudian terjadi penumpukan bilirubin, hal ini yang menyebabkan bayi kurang bulan lebih sering mengalami ikterus dibandingkan bayi cukup bulan (Ifalahma, 2015).

Pertumbuhan organ tubuh bayi yang lahir prematur belum berfungsi seperti bayi matur, sehingga bayi prematur banyak yang mengalami kesulitan untuk hidup diluar rahim ibu dan semakin mudah terjadi komplikasi serta tingginya angka kematian (Hidayati dan Rahmaswari, 2016).

2. Hubungan paritas dengan kejadian ikterus pada neonatus di RSUD Wates Kulon Progo

Hasil penelitian menunjukkan signifikansi atau sig. (2-tailed) 0,284, karena nilai sig. (2-tailed) $0,284 > 0,05$ yang berarti bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan

(berarti) antara variable paritas dengan variable kejadian ikterus.

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar responden paritas multipara dengan ikterus patologis terdapat 28 (37,3%). Dari data umum sebagian besar paritas multipara dengan BBLR terdapat 18 (24%) dan sebagian besar BBLR dengan ikterus patologis terdapat 24 (32%).

Faktor risiko pada ibu hamil adalah umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, paritas multipara (> 4 anak), jarak anak terlalu dekat < 2 tahun, berdasarkan riwayat obstetrik jelek meliputi persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi SC, penyakit ibu Pre-Eklamsia Ringan atau Berat, Eklampsia, hamil kembar, hidramnion, kelainan letak, dan perdarahan antepartum (Kurniawati, 2015).

Menurut Rochjati (2003, Kurniawati, 2015), pada multipara (> 4 anak), mempunyai risiko lebih besar dibandingkan pada primipara karena semakin tinggi paritas ibu maka kehamilan semakin berisiko. Bahaya kehamilan pada multigravida yaitu anemia, kekurangan gizi, kekendoran dinring perut, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan otot rahim melemah dan mengakibatkan kontraksi uterus lemah sehingga menyebabkan terjadi perdarahan saat persalinan atau setelah persalinan. Adapun dampak yang ditimbulkan oleh kehalilainan risiko tinggi yaitu bisa terjadi keguguran, persalinan prematur, BBLR, komplikasi pada neonatus antara lain ikterus.

Paritas multipara (> 4 anak) memiliki risiko yang dapat meningkatkan komplikasi kehamilan, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia, prematur. Selain itu merupakan faktor predisposisi

timbulnya jaringan fibrotik pada *villi choriolis placenta* sehingga memudahkan terjadinya perdarahan antepartum, gangguan plasenta sehingga transportasi makanan dan oksigen dari ibu ke janin terganggu (Shah dan Ohlsson, dalam Aulia, 2011).

Kejadian ikterus bisa terjadi pada paritas primipara, multipara maupun grandemultipara (Ifalahma, 2015). Menurut Surjono (2007, Faiqah, 2014), kelahiran pada paritas primipara maupun multipara sama-sama memiliki peluang terjadi risiko terhadap kejadian ikterus, karena saat masa perinatal semua ibu memiliki risiko terjadi trauma lahir pada bayi.

Penyebab ikterus masih merupakan faktor predisposisi karena yang sering ditemukan antara lain faktor maternal seperti keadaan ekonomi dan sosial, usia ibu, komplikasi kehamilan, faktor perinatal seperti trauma lahir, komplikasi, dan infeksi, dan faktor maternal seperti prematuritas serta BBLR (Olusanya, et al, 2015).

3. Hubungan jenis persalinan dengan kejadian ikterus pada neonatus di RSUD Wates Kulon Progo

Hasil penelitian menunjukkan signifikansi atau sig. (2-tailed) 0,284, karena nilai sig. (2-tailed) 0,113 > 0,05 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variable jenis persalinan dengan variable kejadian ikterus. Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar responden dengan jenis persalinan normal yaitu 29 (38,7%) dengan ikterus patologis.

Novie & Ade (2010, dalam Faiqah, 2014) menyebutkan ikterus neonatorum dapat terjadi pada setiap proses persalinan, baik

persalinan normal maupun persalinan tindakan. Bayi yang dilahirkan secara normal maupun tindakan, kemungkinan pada saat lahir tidak langsung menangis dan keterlambatan menangis sehingga mengakibatkan kelainan hemodinamika sehingga depresi pernapasan dan menyebabkan hipoksia di seluruh tubuh yang berakibat timbulnya asidosis respiratorik/metabolik yang dapat mengganggu metabolisme bilirubin.

Jenis persalinan spontan lebih besar memiliki resiko untuk terjadinya trauma dibandingkan dengan SC. Tetapi kejadian ikterus ini bisa terjadi pada setiap jenis persalinan, meskipun SC merupakan jenis persalinan dengan resiko paling kecil dibandingkan dengan jenis persalinan lainnya. Karena, umumnya bayi dilahirkan secara SC setelah mempertimbangkan faktor resiko yang terjadi selama kehamilan (Ifalahma, 2015).

Menurut Surjono (2007, dalam Faiqah, 2014) menyebutkan bahwa jenis persalinan normal maupun tindakan mempunyai peluang risiko terhadap kejadian ikterus karena setiap jenis persalinan memungkinkan terjadi komplikasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia kehamilan dengan kejadian ikterus pada *neonatus* (p value= 0,005) dan tidak terdapat hubungan antara paritas (p value= 0,284) dan jenis persalinan (p value= 0,113) dengan kejadian ikterus pada *neonatus*. Saran dalam penelitian ini adalah bidan dapat meningkatkan pemantauan tentang karakteristik ibu dengan kejadian ikterus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia. (2011). Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Bayi BBLR di RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2011. Terdapat dalam www.opac.unisayogya.ac.id.
- Batabyal, B. (2016). *Neonatal Jaundice-A Review. International Journal of Research and Development in Pharmacy and Life Sciences*. 5(4). 2198-2200.
- Danaei, N. Iotfpour, S. Ghorbani, R. Emadi, A. Dan Nooripor, S. (2016). *Evaluating the Diagnostic Value of Skin Bilirubin in Compasion with Plasma Bilirubin to Identify Hyperbilirubinemia in Healthy Babies. Middle East J Rehabil Health*. 3(1): e33493.
- Depkes RI, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012.) Terdapat dalam <http://www.depkes.ac.id> diakses tanggal 1 November 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. (2016). Terdapat dalam <http://dinkes.kulonprogokab.go.id> diakses tanggal 24 Oktober 2016.
- Faiqah, S. (2014). Hubungan Usia Gestasi dan Jenis Persalinan dengan Kadar Bilirubinemia Pada Bayi Ikterus di RSUD NTB. *Jurnal Kesehatan Prima*. 8 (2). 1355-1362.
- Hidayati, E. dan Rahmaswari, M. (2016). Hubungan Faktor Ibu dan Faktor Bayi dengan Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Bayi Baru Lahir (BBL) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja, Jakarta Utara Tahun 2015. *Rakernas Aipkema 2016 "Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat"*. 93-98.
- Ifalagma, D. (2015). Karakteristik Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Patologi Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri. Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta. Terdapat dalam <http://ejurnal.akbidcm.ac.id>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Terdapat dalam <http://www.kemendes.go.id> diakses tanggal 13 Oktober 2016.
- Kurniawwati, D.O. (2015). Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Umur dan Paritas. Terdapat dalam www.jurnal.akbid-griyahasada.ac.id.
- Olusanya, B.O. Osibonjo, F.B. Slusher, T.N. (2015). *Risk Factors for Severe Neonatal Hyperbilirubinemia in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE* | DOI: 10.1371/journal.pone.0117229.
- Rahmy, D.A. (2015). Hubungan Maturitas Bayi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis di Ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dalam <http://repository.poltekkesmaja-pahit.ac.id> diakses tanggal 12 November 2016.
- Rochjati, P. (2013). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: FK UNAIR Shah, P.

Dan Ohlsson, A. (2002).
*Literatur Review Of Low
Birthweight Including Small
For Gestation Age and
Preterm Birth*. Toronto: *Public
Health Toronto*.

Survey Penduduk Antar Sensus
(SUPAS). (2015). Turunkan
Angka Kematian Bayi,
Perempuan Harus Punya
Pengetahuan Kehamilan.
Terdapat dalam
[http://health.kompas.com/read/
2016/05/17/1807323/Turunkan
.Angka.KematianBayi.Peremp
uan.Harus.Punya.Pengetahuan.
Kehamilan](http://health.kompas.com/read/2016/05/17/1807323/Turunkan.Angka.KematianBayi.Perempuan.Harus.Punya.Pengetahuan.Kehamilan).



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta